附件1：

**申请认定教师资格上报材料目录表**

姓名： 手机号码：

申请认定资格： 申请任教学科：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | **材 料 名 称** | 备 注 |
| **1** | 教师资格认定申请表(由本人在网上报名填写并打印) | 原件2份 |
| **2** | 申请人思想品德鉴定表 | 原件1份 |
| **3** | ①全日制师范教育类专业毕业生提供含有“教育学”、“教育心理学”和“教学实践”课程及成绩合格（缺一不可）的学业成绩登记表。②参加全国教师资格考试成绩合格人员提供在有效期内的《中小学教师资格考试合格证明》（自行下载打印）。 | 原件1份和复印件1份 |
| **4** | 身份证 | 原件1份和复印件1份 |
| **5** | 户口簿或人才交流中心出具的人事关系证明 | 原件1份和复印件1份 |
| **6** | 普通话水平测试等级证书 | 原件1份和复印件1份 |
| **7** | 学历证书（毕业证）（全日制应届毕业生先提交学校出具的学业成绩登记表，毕业证书待领取后提交） | 原件1份和复印件1份 |
| **8** | 户《中国高等教育学历认证报告》或《教育部学历证书电子注册备案表》，境外学历必须由国家教育部留学服务中心出具学历鉴定。 | 原件1份和复印件1份 |
| **9** | 近期1寸证件用彩色照片（与贴在申请表及体检表上的照片同底，且与上传的照片一致。照片背面写上姓名） | 1张 |
| **10** | 广东省教师资格申请人员体格检查表（请自行填好个人资料部分并贴好照片） | 原件1份 |

注： 1、上述材料请按备注说明提供原件和或复印件，提供的证明材料均用A4纸。2、材料全部准备好后，按规定的时间到指定的地点进行现场确认。

附件2：

**申请人思想品德鉴定表**

编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 申请人姓名： | | 性别： | | | | 工作单位： | | |
| 2 | 常住地址： | | | | 邮编： | | | 电话： | |
| 3 | 身份证号码： | | | | 申请资格种类及学科： | | | | |
| 4 | 工作、政治、思想表现 |  | | | | | | | |
| 5 | 热心社会公益事业情况 |  | | | | | | | |
| 6 | 遵守社会公德情况 |  | | | | | | | |
| 7 | 有无行政处分记录 |  | | | | | | | |
| 8 | 有无犯罪记录 |  | | | | | | | |
| 9 | 其他需要说明的情况 |  | | | | | | | |
| 10 | 鉴定单位  （全称） |  | | | | | | | |
| 11 | 鉴定单位  地址 |  | | 电  话 | |  | | 邮  编 |  |
| （单位）填写人（签名）：　　　　　　　　　　　填写日期： 　　年　 月　 日  （加盖单位组织人事部门公章） | | | | | | | | | |

本表由中华人民共和国教育部监制

说明：1.表中第1-3栏由申请人填写；第4-11栏由申请人所在工作单位（单位必须具有人事档案管理权，否则不予承认）或者所在乡镇（街道）填写（其中第8栏也可以由公安派出所或警署填写）2.“编号”由教师资格认定机关填写。3.填写字迹应该端正、规范。4.本表必须据实填写。

附件3：(双面打印)

**广东省教师资格申请人员体格检查表**

（2013年修订）

  市 县(区) 申请资格种类

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | | 性别 | | |  | | | | 年龄 | | |  | 民族 | | |  | | 贴  相  片  处 | |
| 籍 贯 | |  | | | 身份证号码 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 工作单位 | |  | | | | | | | | | | | 职业 | | | | |  | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | | | | | 联系电话 | | | | |  | | |
| 既往病史  （项目见说明） | | 本人签名： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **(以上空白处由申请人如实填写)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 五官科 | 裸眼视力 | | | 右 | | 矫正  视力 | | | | 右 | | | | 矫正度数 | | 右 | | | | 医师意见:            签名: | | |
| 左 | | 左 | | | | 左 | | | |
| 辨色力 | | |  | | | | | | 眼病 | | | |  | | | | | |
| 听力 | | | 左耳 　　　米 | | | | | | | 右耳 　　 米 | | | | | | | | |
| 鼻 | | | 嗅觉 | | |  | | | | 鼻及鼻窦 | | | | |  | | | |
| 面部 | | |  | | | | | 咽喉 | | | | | | |  | | | |
| 口腔唇腭 | | |  | | | | | 齿 | | | | | | |  | | | |
| 其他 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外科 | 身高 | | | 厘米 | | | | | 体重 | | | | | | | | 千克 | | | 医师意见:      签名: | | |
| 淋巴 | | |  | | | | | 脊柱 | | | | | | | |  | | |
| 四肢 | | |  | | | | | 关节 | | | | | | | |  | | |
| 皮肤 | | |  | | | | | 颈部 | | | | | | | |  | | |
| 其他 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 内科 | 血压 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | 医师意见:            签名: | | |
| 营养状况 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 心脏及血管 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 呼吸系统 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 神经系统 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 腹部器官 | | | 肝 | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 脾 | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 其他 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 化验检查  (附化验单) | | | 血常规 |  | | | | | 肝功五项  （谷草、谷丙转氨酶、胆红素三项） | | | | | | | | |  | | 肾功三项 | |  |
| 血糖 |  | | | | | 类风湿因子 | | | | | | | | |  | | 尿常规 | |  |
| 仅限申请幼儿教师资格 | | | 淋球菌 | | | | | |  | | | | | | | | | | | 医师意见：  签名： | | |
| 梅毒螺旋体 | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 妇科  检查 | | 滴虫 | | | |  | | | | | | | | | | |
| 念球菌 | | | |  | | | | | | | | | | |
| 胸部透视 | | | | | 医师签名: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 体检结论 | | | | | 主检医生签名:  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 体检医院  意 见 | | | | | 体检医院 盖章  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

说明：既往病史指心脏病、肝炎、哮喘、精神病、癫痫、结核、皮肤病、性传播性疾病等病史。本人应如实填写患病时间、治愈等情况，否则后果自负。